

							PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
5	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)	78	BOCA	COBERTO	0,46	R\$ 35,96	0,58	R\$ 45,24	0,58	R\$ 45,00	0,46	0,46
2	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		COBERTO	1,07	R\$ 14,98	1,79	R\$ 25,06	2,86	R\$ 40,00	0,15	1,07
3	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	222	BOCA	COBERTO	0,50	R\$ 111,00	0,52	R\$ 115,44	-		0,00	0,00
4	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	14		COBERTO	1,07	R\$ 14,98	1,12	R\$ 15,65	-		1,07	1,07
5	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	29	ARCADA	COBERTO	1,04	R\$ 30,16	1,09	R\$ 31,52	-		0,00	0,00